

Gäller för: Kvinnosjukvård

Giltig från: 2025-06-03

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Giltig till: 2027-06-03

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Latensfas

Revidering i denna version

Ändring avseende smärtlindringspreparat under rubrik Sovdos/smärtlindring.

Bakgrund

Latensfasen är i regel förlossningens längsta fas. För förstföderskor varar den i genomsnitt i 8½ timma och för omföderskor 3 timmar.

I förlossningsvården är det viktigt att skilja mellan latensfas och aktiv fas, det vill säga att definiera den aktiva förlossningens start för att undvika onödiga ingrepp.

Latensfasen kan för den gravida patienten leda till en ond cirkel av trötthet, spänning, rädsla, uppgivenhet samt en oro för att inte ha krafter till det aktiva förlossningsarbetet.

Sammanfattning/syfte

Att ge bra information till alla blivande föräldrar om förlossningens start.

Att personal på barnmorskemottagningar (BMM) och förlossningsavdelningen följer samma riktlinjer. (Informationsbroschyr att lämna ut på BMM och förlossning).

Vid telefonrådgivning och besök på förlossningen ska de olika faserna i förlossningsförloppet definieras för att kunna bemöta patienten på ett adekvat sätt och ge relevant vård.

Definition av förlossningens latensfas

- Regelbundna sammandragningar med högst 10 minuters intervall.
- Mer eller mindre smärtsamma sammandragningar med ingen eller ytterst liten förändring på cervixöppningsgrad.

Definition av förlängd latensfas

Enligt SFOG:s Diagnoshandbok för kvinnosjukvården:

Smärtsamma, regelbundna sammandragningar som varar >18 timmar.

Enligt Friedman (1962): >20 timmar för förstföderskor och >14–16 timmar för omföderskor.

Latensfas ska skiljas från normala förvärcar som kan finnas av och till under lång tid i slutet av graviditeten.

Definition av aktiv fas

Enligt perinatal-ARG och Svenska Barnmorskeförbundet (2015) ska två av följande kriterier uppfyllas:

1. Cervix öppen 5 cm.
2. Vattenavgång krävs inte numera.
3. Värkarbete bedöms individuellt.

I tillägg till dessa beskrivna kriterier bör progress av förlossningsarbetet fortskrida inom de närmaste två timmarna. Progress av förlossning kan antingen bestå av att cervix blir tunnare, modermunnen öppnar sig, nedträngande av föregående fosterdel och/eller tilltagande värkar i styrka eller frekvens.

Telefonrådgivning

- Var tydlig med information till patienten om vad latensfasen innebär.
- Tänk på dygnsrytmen: röra på sig/vila
- Äta och dricka
- Dusch/bad, tablett Alvedon 1 gram
- Varm rispåse/handduk, massage, andning och avslappning
- TENS om det finns tillgång till detta
- Se till att patienten har bra stöd hemma
- Vid förändring så som vattenavgång, blödning eller tilltagande sammandragningar ska patienten ringa åter
- Om patienten kommer för kontroll, förbered hen på hemgång om aktiv fas inte föreligger

Bedömning på förlossningsavdelningen

Noggrann anamnes för att kunna definiera tidpunkt för start av latensfas.

Bedömning och handläggning enligt tidigare nämnda kriterier.

Planering tillsammans med patienten, ny bedömning efter cirka två timmar.

Tydlig information om att förlossningens aktiva fas inte har börjat.

Om patienten går hem kan hen få med sig *sovdos*, se *nedan*.

Om patienten stannar kvar på förlossningen ges omvårdnad och smärtlindring/*sovdos* efter behov och kan ges utan läkarordination vid normal graviditet **utan** riskfaktorer och normalt CTG.

Om patienten fortfarande har smärtsamma värkar och smärtlindring/*sovdos* inte hjälper - bedömning tillsammans med läkare angående aktiv handläggning.

Tidigare sectio bör alltid betraktas som en risk. Dessa patienter ska kvarstanna för längre observation på förlossningsavdelning/antenatalavdelning.

Sovdos/smärtlindring

Om patienten går hem

Vid normal graviditet utan riskfaktorer och normalt CTG kan utan läkarordination ges

- **Poliklinisk sovdos1:** Tablett Panocod® 2 st peroralt och vid behov Tablett Zopiklon® 5 mg
- **Poliklinisk sovdos 2:** Tablett Oxynorm® 5 mg peroralt + Tablett paracetamol 1 g peroralt + vid behov injektion Bricanyl® 0,25 mg subcutant (ges på förlossningen och inte på blödning) och eventuellt Tablett Zopiklon® 5 mg som tas i hemmet.

Om patienten stannar kvar på avdelningen

Utifrån individuella behov finns följande olika alternativ för smärtlindring:

- **Sovdos på sjukhuset:** Tablett Panocod® 2 st peroralt, alternativt injektion OxyNorm® 5 mg subcutant och Zopiklon® 5mg.
- Vid behov kan även Bricanyl® 0,25mg ges subcutant
- Om patienten är mycket smärtpåverkad kan injektion Oxycodone 10 mg subcutant alternativ OxyNorm® 10 mg ges, upprepas vid behov tidigast efter 4 timmar. EDA tidigt i förlossningsarbetet övervägas (läkarordination).

Kombinera gärna med alternativa behandlingsmetoder som till exempel värme och akupunktur.

1 tablett munsönderfallande Ondansetron 4 mg för att förhindra illamående vid morfinpreparat ges med fördel i kombination med den medicinska smärtlindringen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-30

Version: 9.0

Giltig från: 2025-06-03

Giltig till: 2027-06-03